

Nr. /

Doamnă Președinte a Comisiei municipiului București de înscriere a copiilor în învățământul primar,

Subsemnata/ul,, cu domiciliu/reședința în localitatea, județul/sectorul..... str..... , nr..... , bl., sc..... , ap., mama/tatăl al minorului/minorei

Anexez prezentei documentul medical nr..... / eliberat de din care rezultă că minorul este inapt pentru înscrierea în învățământul primar, în anul școlar

Solicit obținerea răspunsului dumneavoastră prin:

- ridicare de la sediul ISMB;
- prin transmitere pe e-mailul _____;
- prin poștă la adresa menționată mai sus.

Semnătura

Data

Sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de ISMB, în vederea soluționării cererii de înscriere a minorului. Sunt de acord ca datele cu caracter personal ale minorului să fie prelucrate de ISMB, vederea soluționării prezentei cereri. Sunt de acord/Nu sunt de acord cu prelucrarea ulterioară a datelor mele cu caracter personal în scopuri de arhivare.

NOTĂ: Prezenta cerere se depune/transmite la ISMB